附件：

听证会报名表

填表日期 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 工作单位 |  | 职务及职称 |  |
| 身份证号 |  | 学 历 |  |
| 联系电话一 |  | 联系电话二 |  |
| 联系地址及邮编 |  | | |
| 意见或建议 |  | | |